

CARLO PILLININI

(Funzionario della Direzione Centrale delle Assicurazioni Generali - Trieste)

I SOGGETTI, LA FORMAZIONE ED IL RISCHIO NEI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE TRASPORTI

SOMMARIO: **1. Introduzione.** - **2. I soggetti:** a) *L'assicuratore.* b) *Il contraente, l'assicurato ed il beneficiario.* c) *Gli intermediari.* d) *Il ricorso alla mutualità: i P.&I. Clubs.* - **3. La formazione del contratto:** a) *La soluzione normativa e la prassi.* b) *La copertura provvisoria.* c) *La coassicurazione.* d) *Le polizze in abbonamento e la clausola "held covered".* e) *La polizza ed il certificato di assicurazione.* f) *Le condizioni generali: i formulari stranieri e la questione della legge applicabile.* - **4. Il rischio:** a) *Definizione.* b) *L'inesistenza e la cessazione del rischio. La specificità del rischio putativo.* c) *La valutazione del rischio: dichiarazioni inesatte e reticenze.* d) *"Non disclosure" e "misrepresentation" secondo la House of Lords.* e) *Le coperture "a rischi nominati" ed "all risks".*

1. Introduzione.

L'argomento riguardante i soggetti, la formazione ed il rischio nelle assicurazioni trasporti richiederebbe una trattazione approfondita ed esaustiva di numerose questioni che rivestono per gli studiosi e gli operatori del settore una notevole importanza.

In questa sede peraltro cercherò di delineare i concetti essenziali di una materia così vasta, ponendo particolare attenzione su alcuni punti che ho ritenuto di privilegiare (con tutti i limiti di tale valutazione) ed insistendo soprattutto su tematiche di specifico interesse nella pratica.

In tema di assicurazioni trasporti poi non è possibile prescindere dall'analisi delle esperienze straniere. Anzi, sarebbe estremamente riduttivo, nel nostro settore, limitare tale analisi in una prospettiva comparativistica (con l'eventuale finalità di porre dei rilievi "*de iure condendo*").

Come vedremo in seguito, l'esame di alcune questioni interpretative risolte in base alla legge inglese sarà infatti necessario, data la diretta incidenza, se non altro sotto un profilo di ermeneutica contrattuale, della "*English law and practice*" nelle polizze di assicurazione nel mercato italiano ed internazionale.

Non occorre, a tal proposito, soffermarsi sulla indiscussa rilevanza, nel mondo assicurativo (specie per le coperture trasporti data la essenziale connessione con i traffici internazionali) del mercato londinese. Ciò ovviamente assume rilievo non soltanto sotto un profilo economico ma pure strettamente giuridico ed interpretativo, in presenza di una casistica giurisprudenziale e di una dottrina di riconosciuta autorevolezza.

Ciò premesso, mi pare opportuno, prima di dare inizio alla disamina dei vari temi, individuare un "filo conduttore" della trattazione.

A ben vedere infatti i soggetti, la formazione ed il rischio, salvo particolarità che non mancheremo di esaminare, attengono soprattutto al "momento iniziale" del rapporto assicurativo, quando cioè vi è l'individuazione delle parti, del contenuto (in senso lato) e delle modalità proprie del contratto.

Tale "filo conduttore" consente allora di individuare, con un certo margine di approssimazione, i limiti della presente indagine, potendosi senz'altro escludere, tra l'altro, la rilevanza, in questa sede, delle questioni direttamente connesse al verificarsi del sinistro nonché degli atti e delle obbligazioni dei soggetti interessati successivamente a tale momento.

2. I soggetti.

a) *L'assicuratore.*

L'assicuratore è uno dei contraenti del contratto di assicurazione.

Nel nostro ordinamento l'esercizio dell'assicurazione è considerato a tutti gli effetti una attività di impresa che viene esercitata entro i limiti previsti dalla legge.

Per le assicurazioni private contro i danni, tra le quali rientrano le coperture trasporti, l'esercizio e le condizioni di accesso vengono regolati, oltre che dalle norme del Codice Civile, dal T.U. approvato con D.P.R. 13 febbraio 1959 n. 449.

Il T.U. sull'esercizio delle assicurazioni private è stato peraltro ampiamente modificato dal recentissimo Decreto legislativo 17 marzo 1995 n. 175, in attuazione della Direttiva 92/49/CEE in materia di assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita¹.

Tale ultima normativa prevede che l'Impresa avente sede in Italia debba essere autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa dall'ISVAP.

Senza entrare ulteriormente nel merito si rileva che il sopra menzionato Decreto regola pure l'esercizio dell'attività da parte di Imprese con sede in Paesi CEE (in regime di "libera prestazione di servizi" ovvero di "stabilimento") e di Imprese con sede in Paesi terzi (soltanto in regime di "stabilimento").

L'attività assicurativa nel settore trasporti può essere esercitata da società per azioni, cooperative o mutue anche se quest'ultima figura è praticamente scomparsa nel mercato italiano delle assicurazioni marittime².

L'assicurazione mutua ha comunque assunto un rilievo notevole, come vedremo, con le coperture P.&I., specie in Inghilterra.

¹ Il Decreto ha espressamente abrogato la legge 10 giugno 1978, n. 295.

² Sul punto v. FERRARINI, *Le assicurazioni marittime*, Milano, 1991, pp. 42-43, che indica una serie di mutue italiane non più operanti o trasformatesi in s.p.a. La causa del declino viene individuata nella sostituzione, alla fine del secolo scorso, delle navi a vela con quelle a vapore che comportò una diversa e più complessa organizzazione dell'attività armatoriale.

L'attività assicurativa sul mercato di Londra viene svolta prevalentemente dai membri del Lloyd's e dalle "*Insurance Companies*" facenti capo all'ILU (*Institute of London Underwriters*).

Dal punto di vista organizzativo, mentre le Compagnie ILU, salvo particolarità, anche non di poco conto, non si discostano dalle imprese operanti nel mercato italiano, mi sembra opportuno segnalare le caratteristiche essenziali del Lloyd's.

Il Lloyd's infatti non è una compagnia di assicurazione bensì un'associazione di assicuratori inquadrabile, secondo i nostri schemi, nella figura del consorzio³.

Attualmente la Corporazione del Lloyd's è costituita da circa ventimila assicuratori (i c.d. *names*), in numero notevolmente ridotto rispetto agli anni ottanta a causa della grave crisi che ha colpito recentemente il mercato inglese⁴.

I *names* non operano singolarmente ma si riuniscono in organizzazioni autonome denominate "*syndicates*". Ogni membro del *syndicate* risponde, in relazione alla quota prefissata, illimitatamente delle obbligazioni assunte⁵.

Ogni *syndicate* opera nella "*Room*" (le sale dove vengono trattati gli affari) attraverso una persona, l' "*underwriter*", che sottoscrive i rischi per conto dello stesso *syndicate*.

b) Il contraente, l'assicurato ed il beneficiario.

Non è detto che chi stipula il contratto di assicurazione (contraente) e si assume l'obbligo di pagamento del premio sia titolare dell'interesse (assicurato) o comunque sia il destinatario finale della prestazione assicurativa (beneficiario).

³ Così FERRARINI, *op. cit.*, p. 51.

⁴ V. RIGHETTI, *Trattato di diritto marittimo*, Parte Terza, Milano, 1994, p. 1043.

⁵ Per ulteriori approfondimenti v. DOVER-BROWN, *A handbook to marine insurance*, ed. Witherby, London, 1982, pp. 76 e ss., secondo cui "*a syndicate at Lloyd's is not a partnership. It is a grouping together of a number of names for convenience and economy*".

La distinzione delle tre figure è particolarmente chiara nelle assicurazioni vita in cui è possibile per un soggetto (contraente) sottoscrivere una polizza sulla vita di un terzo (assicurato) indicando quale beneficiario un ulteriore soggetto.

Nelle assicurazioni trasporti è comunque possibile identificare singole fattispecie in cui le figure sopra delineate non coincidono nello stesso soggetto.

Accanto alle polizze stipulate “per conto proprio” (allorché il contraente è anche titolare dell’interesse assicurato e del diritto all’indennità in caso di danno) sono molto diffuse infatti le assicurazioni “per conto altrui” in cui il contraente provvede ad assicurare un interesse di terzi⁶.

In tale seconda ipotesi l’assicurato è già determinato al momento della stipulazione. Può invece accadere che, per vari motivi, non sia possibile individuare immediatamente il soggetto titolare, al momento del sinistro, dell’interesse assicurato; in tal caso l’assicurazione viene stipulata “per conto di chi spetta”.

Mentre non sorgono particolari questioni in merito alla stipulazione per conto proprio, occorrerà soffermarsi brevemente sulle polizze per conto altrui e per conto di chi spetta, regolate nel nostro ordinamento dall’art. 1891 cod. civ.

La norma, pur non fornendo una definizione delle due fattispecie, distingue chiaramente la posizione del contraente da quella dell’assicurato disponendo che “il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall’assicurato”; quanto ai diritti derivanti dal contratto, in base al secondo comma, essi “spettano all’assicurato e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell’assicurato medesimo”.

⁶ Per completezza andrebbe menzionata pure l’assicurazione “in nome altrui”, regolata dall’art. 1890 cod. civ.; tale norma deroga parzialmente al regime della rappresentanza (nel cui contesto comunque la pattuizione va ricondotta), dettando specifiche disposizioni in tema di “*falsus procurator*” tendenti a tutelare l’interesse dell’assicuratore all’incasso dei premi da parte di quest’ultimo.

Le due figure negoziali regolate dall'art. 1891 cod. civ., soprattutto la polizza per conto di chi spetta, sono molto frequenti nel settore trasporti. Data la diffusione dei traffici e la pluralità di soggetti operanti nel settore, tali strumenti si sono dimostrati anzi particolarmente congeniali per le esigenze dei trasporti.

L'interesse suscitato nella pratica ha consentito l'approfondimento, da parte della dottrina e della giurisprudenza, di numerose questioni interpretative sorte in relazione all'art. 1891 cod. civ.⁷.

È stato anzitutto ritenuto da dottrina autorevole e giurisprudenza prevalente, in considerazione dell'attribuzione dei diritti in capo all'assicurato, che le clausole in esame vanno qualificate come "contratti a favore di terzi" ai sensi degli art. 1411 ss. cod. civ.

Quanto alla polizza "per conto di chi spetta", mi limiterò, dato il tempo a disposizione, ad evidenziare alcuni punti partendo dalla necessità di distinguere tale figura dalla polizza di responsabilità.

Va subito precisato peraltro che la clausola "per conto" non è astrattamente incompatibile con le coperture di responsabilità (si pensi alle polizze stipulate da organizzazioni di autotrasportatori per conto dei propri aderenti anche futuri e non determinati).

Nella pratica peraltro, ferma tale precisazione, la polizza per conto viene fatta rientrare nel più ampio *genus* delle coperture c.d. di danno, contratte da chi intende garantirsi contro il pregiudizio economico derivante dalla perdita od avaria della cosa assicurata.

Si pensi, facendo riferimento alle coperture trasporti, alle assicurazioni stipulate dal proprietario della merce oppure alla polizza per conto di chi spetta stipulata dal vettore o dallo spedizioniere.

Accanto alle coperture di danno vi è la categoria delle polizze di responsabilità che si differenziano dalle prime in quanto vengono stipulate per tenere indenne l'assicurato da conseguenze pregiudici-

⁷ Per un quadro generale delle questioni v. CASTELLANO-SCARLATTELLA, *Le assicurazioni private*, in *Giur. sist. civ. comm.*, UTET, 1981, pp. 141 ss. V. pure, tra gli altri, CELLE, *L'assicurazione contro i danni alle cose trasportate stipulata dal vettore per conto di chi spetta*, in *Dir. mar.*, 1991, p. 650, nonché da ultimo QUICI, *L'opponibilità all'assicurato della clausola di deroga alla competenza territoriale nell'assicurazione per conto di chi spetta*, in *Dir. Trasp.*, 1995, p. 161, e SMIROLDO, *Ancora in tema di assicurazione per conto di chi spetta*, in *Dir. Trasp.*, 1995, p. 177.

zievoli sul proprio patrimonio a seguito di un sinistro ascrivibile a propria responsabilità.

Il rischio non è allora la perdita od avaria della cosa assicurata bensì la responsabilità che va intesa quale soggezione alla reazione che l'ordinamento ricollega al danno, consistente nell'obbligo di risarcire il soggetto leso.

La distinta natura delle polizze di responsabilità (stipulate dagli operatori del settore trasporti e soprattutto, nel traffico merci, da vettori e spedizionieri) va sottolineata poiché spesso non viene compresa ed è talvolta fonte di equivoci che possono sfociare in una lite giudiziaria⁸.

Si assiste pertanto con una certa frequenza a domande di garanzia, anche con la chiamata in causa dell'assicuratore, da parte del contraente di una polizza per conto oppure a richieste di indennizzo stragiudiziali da parte dello stesso contraente (senza il consenso dell'assicurato ed anzi facendo valere un diritto proprio) che, essendo inidonee a costituire in mora la compagnia, non producono effetti sotto il profilo della prescrizione⁹.

La giurisprudenza si è sostanzialmente adeguata ai principi sopra evidenziati, anche se non sono mancate pronunce (non sempre condivisibili) che hanno ravvisato, dal contesto delle clausole contrattuali, l'intenzione delle parti, pur in presenza di una assicurazione stipulata per conto di chi spetta, di coprire anche la responsabilità, specie in presenza di una rinuncia alla rivalsa nei confronti del contraente¹⁰.

⁸ L'esigenza di evitare fraintendimenti, sul piano concettuale, è stata più volte ribadita. V., tra gli altri, PILLININI, *Profili assicurativi del trasporto multimodale*, in *Atti dell'Incontro di studio "Trasporto multimodale e sviluppo dell'economia nell'area del Mediterraneo"*, Villaggio Marispica, Ispica-Ragusa, 1993, p. 221 ss.

⁹ Sull'inidoneità della lettera inviata da uno spedizioniere all'assicuratore delle merci ai fini dell'interruzione della prescrizione nel caso in cui lo stesso, quale contraente di una polizza per conto di chi spetta, non aveva agito in veste di rappresentante del legittimato al reclamo, v. la recente Cass. 7. 9.1994, n. 7691, in *Dir. Mar.*, 1994, p. 1073.

¹⁰ V. Trib. Roma 21.9.1993, con nota di SMIRLODO, *Ancora in tema di assicurazione per conto di chi spetta*, cit.

Non si può sottacere comunque che gli assicuratori, pur in presenza di clausole contrattuali che sono nella generalità dei casi abbastanza chiare, non sempre contribuiscono a dissipare i dubbi interpretativi. La prassi di liquidazione infatti, salvo eccezioni, nelle coperture merci comporta il mantenimento di un rapporto diretto (anche per motivi commerciali) con il contraente; quest'ultimo infatti solitamente presenta il reclamo, i necessari documenti ed incassa l'indennizzo (dopo aver ottenuto, ma solo in un secondo momento, l'assenso dell'assicurato richiesto dall'art. 1891 cod. civ.).

Riguardo alle ulteriori problematiche sorte a proposito delle coperture in esame, si presentano spesso nella pratica situazioni in cui il contraente non è il titolare dell'interesse assicurato e nella polizza non è espressamente richiamata la formula per conto altrui o di chi spetta.

Il problema si pone perché in tali ipotesi il contraente non è comunque titolare del diritto all'indennizzo ed a stretto rigore, non essendo in alcun modo contemplato, neppure in via indiretta, l'interessato, potrebbe non sussistere la pattuizione a favore del terzo. Ciò comporterebbe ovviamente la nullità del contratto per difetto dell'interesse, requisito essenziale in tema di assicurazione previsto dall'art 1904 cod. civ.

Tale soluzione peraltro, pur astrattamente condivisibile, non tiene conto della necessità di individuare, a prescindere dal contesto letterale, l'eventuale intenzione delle parti di assicurare un interesse altrui. Tale volontà, come è stato affermato in dottrina¹¹, non richiede alcuna formula sacramentale.

Se ne desume (in assenza di una norma quale l'art. 421 dell'abrogato codice di commercio secondo cui il contratto di assicurazione, salvo il caso di espressa e contraria dichiarazione del contraente, doveva intendersi stipulato da quest'ultimo nel proprio esclusivo interesse) che nel caso in cui sia ravvisabile, anche indiret-

¹¹ Così ORIO, *Il silenzio del contraente all'atto della stipulazione di un contratto di assicurazione e la volontà di ottenere la copertura di un rischio per conto altrui o di chi spetta*, in *Dir. econom. dell'assicurazione*, 1994, p. 759, che riporta un parere elaborato per la Commissione legale ANIA.

tamente, tale volontà il contratto sarà sottoposto al regime di cui all'art. 1891 cod. civ.

La volontà delle parti andrà attentamente esaminata, tenendo presente che, secondo le parole del Ferrarini, "assicurazione per conto si ha quando il contraente assicura un interesse altrui, non quando assicura per proprio conto una cosa altrui"¹².

Tale volontà dunque dovrà essere riferibile anche all'assicuratore¹³.

La questione della mancata indicazione dell'interesse altrui ha, lo ribadisco, una certa importanza per le assicurazioni trasporti, anche se, per quanto mi risulta, non vi è sempre consapevolezza di ciò da parte degli operatori.

Si può menzionare, a tal proposito, che non è infrequente, nell'assicurazione della nave, che contraente sia un soggetto non proprietario (ad esempio il gerente della società di armamento od il gestore "*managing owner*") senza alcuna pattuizione "per conto".

In tal caso, secondo autorevole dottrina¹⁴, in presenza del regime di pubblicità navale, si può ritenere che l'assicuratore conosca o debba comunque conoscere l'identità dell'effettivo assicurato.

Un ragionamento analogo potrebbe essere fatto con riferimento alle assicurazioni merci stipulate con la c.d. contraenza industriale allorché la copertura si estenda agli acquisti od alle vendite delle merci. In tali polizze non è solitamente prevista la clausola "per conto" e si potrebbe sostenere l'insussistenza della copertura per le merci che non siano di proprietà del contraente. Si pensi ad esempio alle merci vendute e consegnate al vettore od allo spedizioniere, con conseguente trasferimento della proprietà e del rischio di perimento ai sensi dell'art. 1510 cod. civ.

La prassi liquidativa ritiene invece coperte tali fattispecie, conformemente alla volontà espressa nella generalità dei casi in sede di assunzione del rischio di coprire tutte le merci vendute od acquistate.

¹² In questi termini FERRARINI, *Le assicurazioni marittime*, cit., p. 253, nota n. 8.

¹³ V., oltre a FERRARINI cit. nella nota precedente, ORIO, *op. cit.*, p. 766, e CASTELLANO-SCARLATTELLA, *op. cit.*, p. 143.

¹⁴ Ancora FERRARINI, *op. cit.*, p. 251.

Posto che, come visto sopra, non è possibile assicurare per conto proprio un interesse altrui e che la copertura viene prestata per merci soggette a trasferimenti di proprietà mi pare, data la natura dell'affare, individuabile una volontà dell'assicuratore di assicurare per conto. Si giustificerebbe così la prassi liquidativa sopra menzionata che, sia pure forse inconsapevolmente, si adegua ai principî sopra enunciati.

Dopo aver trattato delle figure del contraente e dell'assicurato resta da analizzare il cosiddetto beneficiario e l'assicurazione a favore di terzo.

Si ha assicurazione a favore di terzi, secondo la definizione del Donati¹⁵, "quando, pur coincidendo in una sola persona la figura del contraente ... e quella dell'assicurato, sicché si tratta sempre di un'assicurazione per conto del contraente, con queste non coincide la figura del beneficiario cioè del destinatario della prestazione dell'assicuratore a cui favore è concluso il contratto".

In dottrina è dibattuta la questione se tale figura negoziale, estremamente diffusa nelle assicurazioni vita, sia compatibile con i principî propri delle assicurazioni contro i danni, potendosi ipotizzare, tra l'altro, una possibile violazione del principio indennitario.

Si è pertanto sostenuta l'illegittimità della clausola per le polizze danni, precisando che l'assicurato può soltanto cedere il proprio diritto all'indennizzo ma soltanto quando esso sia sorto¹⁶. Di contrario avviso sono invece altri Autori¹⁷ che non escludono tale legittimità.

La questione appare rilevante anche per le assicurazioni trasporti poiché è stato ritenuto che una delle applicazioni pratiche della stipulazione a favore di terzi sia ravvisabile nella c.d. "clausola di vincolo" molto diffusa specie nelle polizze corpi di navi (ad esempio a favore di banche, di finanziarie o di cantieri).

¹⁵ DONATI, *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, II, Milano, 1954, p. 96.

¹⁶ In questi termini SCALFI, *Manuale delle assicurazioni private*, ed. EGEO, Milano, 1994, p. 46.

¹⁷ Per una disamina delle posizioni v. CASTELLANO-SCARLATTELLA, *op. cit.*, p. 150, in cui si accenna alla problematica, che si affronterà tra breve, della clausola di vincolo.

L'analisi della natura giuridica di tale vincolo meriterebbe in realtà un approfondimento, che in questa sede non è possibile, per le interessanti implicazioni, anche di carattere generale, delle questioni sorte in dottrina e giurisprudenza. Mi limiterò comunque a segnalare che i vari autori si dividono individuando nella clausola di vincolo ora, come visto, una stipulazione a favore di terzi¹⁸, ora un pegno sul credito¹⁹, ora una cessione del credito *pro solvendo*²⁰ ovvero una surrogazione reale²¹.

Sta di fatto comunque che la giurisprudenza più recente, nell'ipotesi di nave gravata da ipoteca, ha riconosciuto al creditore ipotecario beneficiario del vincolo la legittimazione esclusiva, ai sensi degli artt. 2742 cod. civ. e 572 cod. nav., a reclamare l'indennità assicurativa²².

c) *Gli intermediari.*

Nel settore assicurativo è molto diffusa la pratica dell'intermediazione per la stipulazione dei contratti. Si può anzi affermare che il contatto diretto tra assicuratore e contraente è limitato ad affari particolari, nei casi in cui lo stesso contraente disponga delle conoscenze tecniche necessarie per predisporre un'adeguata garanzia per i rischi che intende coprire.

Lo stesso assicuratore, specie le compagnie più grosse che operano in una pluralità di rami, tende a predisporre la propria organizzazione cercando di garantire una presenza per quanto possibi-

¹⁸ V. DONATI, *op. cit.*, p. 98 ss.

¹⁹ V. CASTELLANO, *Vendita a rate, assicurazione del credito e vincolo dell'indennità a favore del terzo*, in *Studi in onore di A. Donati*, II, Roma, 1970, p. 125 ss.

²⁰ V. GAMBOGI, *Surrogazione dell'indennità di assicurazione alla cosa ipotecata perita e fallimento dell'assicurato*, in *Assic.*, 1957, II, p. 154.

²¹ BERLINGIERI, *Note sulla clausola di vincolo dell'indennità assicurativa in favore del creditore ipotecario*, in *Dir. Mar.*, 1964, p. 298; FANELLI, *Le assicurazioni*, I, in *Tratt. di diritto civile e commerciale*, Milano, 1973, p. 435.

²² Si veda Trib. Genova, 4.9.1987, in *Dir. Mar.*, 1989, p. 217, che comunque individua nel vincolo un negozio sottoposto alla condizione sospensiva della verifica del sinistro coperto.

le capillare sul territorio facendo così convogliare gran parte degli affari attraverso la rete di vendita agenziale costituita da soggetti del tutto autonomi ed indipendenti (c.d. “*agenzia libera*”).

Alcune compagnie non rinunciano peraltro ad operare, anche in “periferia”, attraverso proprie organizzazioni che vengono definite “*agenzie in economia*”, site soprattutto nelle maggiori città, in cui la vendita viene effettuata attraverso dipendenti.

Ciò non significa ancora che vi sia, in tali ipotesi, un rapporto diretto con la clientela perché nei centri più importanti operano altri soggetti, estranei alle organizzazioni di vendita degli assicuratori che agiscono, salvo casi particolari, come intermediari nell’interesse dei contraenti. Mi riferisco ai *broker assicurativi*.

Lo schema sopra evidenziato vale ovviamene per l’attività assicurativa nel mercato italiano mentre in altri mercati, e soprattutto in quello londinese, vengono seguite, come vedremo trattando della formazione del contratto, procedure diverse.

In buona sostanza mi pare sia possibile affermare che, se nel mercato italiano gran parte della produzione viene effettuata attraverso la rete agenziale, gli affari a Londra sono conclusi quasi totalmente con l’intervento dei broker, ciò comportando abitudini operative del tutto diverse.

Tornando all’analisi dell’attività assicurativa in Italia che, come visto, specie nel settore trasporti, viene svolta in massima parte con l’intermediazione, anche con intervento contemporaneo nell’interesse rispettivamente di assicuratori ed assicurati, degli agenti e dei broker, farò un rapido cenno alla normativa vigente in materia.

Quanto all’agente di assicurazione, esso è colui che assume stabilmente l’incarico di promuovere, verso retribuzione, la conclusione di contratti in una zona determinata, in base all’art. 1742 cod. civ., applicabile in virtù del richiamo contenuto nell’art. 1753 cod. civ. Quest’ultima disposizione, in tema di agenti di assicurazione, richiama infatti le norme del Capo X, in quanto non deroga dagli atti di autonomia collettiva e dagli usi nonché in quanto compatibili con la natura dell’attività assicurativa.

Proprio l'accordo economico collettivo 28.8.1994 prevede per gli agenti di assicurazione la necessaria iscrizione all'Albo nazionale istituito con la l. 7 febbraio 1979, n. 48, in assenza della quale il contratto eventualmente stipulato dovrebbe essere affetto da nullità per violazione di una norma imperativa.

Il requisito dell'iscrizione all'Albo è necessario pure per l'attività di broker in base alla legge 28 novembre 1984, n.792, anche qui, si ritiene, a pena di nullità del contratto per violazione di una norma imperativa.

Si dice comunemente che il broker non è un ausiliario dell'assicuratore, bensì dell'assicurazione e ciò ha la sua rilevanza, sul piano giuridico, poiché viene posto l'accento sul carattere della imparzialità propria della mediazione. Ed è proprio la legge 792/84 a definire il broker come "mediatore di assicurazione" (art. 1).

Il compito del broker non si limita peraltro alla conclusione del contratto ma si estende pure alla consulenza assicurativa nei confronti del cliente, quale esperto di tecnica assicurativa, come è stato definito dalla giurisprudenza²³.

Nell'esercizio delle sue attività di mediazione, consulenza ed accessorie il broker deve agire osservando una diligenza qualificata, propria dell'attività professionale (art. 1176, secondo comma, cod. civ.).

Vi è chi peraltro²⁴ ha sottolineato la difficoltà di inquadrare la figura del broker in Italia nell'ambito delle figure tipiche previste dalla legge. Ciò significa, anche sotto il profilo della responsabilità, che è opportuno valutare caso per caso quali siano le obbligazioni assunte dal broker, potendo comunque fare ricorso alle norme comuni.

Appare interessante l'orientamento dei giudici francesi²⁵, secondo cui l'obbligo di informazione imposto al broker per il servizio

²³ V. Cass. 29.5.1980, n. 3531.

²⁴ PIERONI, *Note sulla responsabilità del broker assicurativo*, in *Dir. Mar.*, 1992, p. 524, a commento della sentenza della Cassazione francese 5.2.1991.

²⁵ V. nota precedente. Il caso riguardava una polizza emessa in Italia, a favore di una società estera, a copertura dei materiali destinati alla costruzione di una linea ferroviaria nel Gabon. Il commento alla sentenza, a cui si rinvia per un approfondimento, accenna

da esso prestato di consulenza ed assistenza si estende pure alle modalità da osservare per conservare l'azione nei confronti degli assicuratori e quindi ad un momento successivo alla stipulazione del contratto.

Si può condividere l'opinione²⁶ secondo cui lo stesso principio vale nel nostro ordinamento, con la precisazione peraltro, come visto sopra, che l'eventuale accertamento della responsabilità del broker non potrà comunque prescindere dalle obbligazioni concretamente assunte nell'ipotesi considerata.

A sostegno di ciò pare di poter ricorrere alla definizione contenuta nel menzionato art. 1 della legge 792/84, secondo cui l'attività di mediazione è esercitata assistendo i propri clienti "nella determinazione del contenuto dei relativi contratti e collaborando *eventualmente* alla loro gestione ed esecuzione".

d) Il ricorso alla mutualità: i P.&I. Clubs.

Tra i soggetti nell'assicurazione trasporti vanno ricompresi i P.&I. Clubs, costituiti tendenzialmente per la copertura dei rischi della responsabilità armatoriale.

Non intendo soffermarmi su un punto che sarà oggetto di una specifica Relazione a cui non posso che rinviare.

Mi pare però opportuno rilevare che il ricorso alla mutualità ha avuto ulteriori sviluppi. Va menzionato infatti il T.T. Club (*Through Transport Mutual Insurance Association Limited*) di

anche ad alcuni principî elaborati dalla giurisprudenza inglese. A tal proposito si veda pure WALTON & MORSE, *When a cover note is not good enough*, in *Insurance group bulletin*, London, May 1992, che fa riferimento al caso *Harvest Trucking v. Davies* in cui i giudici inglesi non hanno ritenuto sufficiente la mera informazione, al momento del rinnovo della polizza, del mutamento di una clausola di copertura, imponendo al broker uno specifico obbligo di spiegazione degli effetti della modifica più restrittiva con richiesta al cliente, prima del rinnovo, di una accettazione sul punto.

²⁶ V. sempre PIERONI, *op. cit.*, p. 526.

Londra, di cui ebbi modo di occuparmi sempre a Marispica due anni or sono²⁷.

Si tratta di una mutua costituita dai Managers di alcuni P.&I. inglesi per coprire particolari operatori (non armatori) nell'ambito del trasporto contenitori per cui non era possibile l'associazione agli stessi P.&I.

3. La formazione del contratto.

a) *La soluzione normativa e la prassi.*

Il contratto di assicurazione va ricondotto alla categoria dei contratti consensuali e deve ritenersi concluso non appena viene raggiunto un accordo tra le parti. La legge non richiede infatti, nella generalità dei casi, una determinata forma "*ad substantiam*" e lo stesso rilascio della polizza da parte dell'assicuratore non riguarda la fase di conclusione del contratto ma semmai quella di esecuzione.

Tali caratteristiche si rilevano dall'esame dell'art. 1888 cod. civ. in base al quale in primo luogo la forma scritta è richiesta soltanto per la prova del contratto ed inoltre l'assicuratore "è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione", con ciò imponendo ad una delle parti una prestazione che può intervenire anche successivamente alla conclusione del contratto.

Nella prassi l'iniziativa di richiedere una copertura assicurativa è generalmente presa dal contraente che autonomamente o tramite un broker utilizza uno dei canali della rete di vendita della compagnia²⁸.

L'iniziativa dell'assicuratore può intervenire in caso di polizze non complesse, di cui si preveda la diffusione attraverso offerte al pubblico, come può essere il caso delle coperture contro la perdita o

²⁷ PILLININI, *op. cit.*, p. 236 ss.

²⁸ Si è affermato in dottrina che eventuali iniziative di agenti, procacciatori d'affari od altri soggetti facenti capo all'assicuratore al fine di concludere il contratto costituiscono soltanto, sotto un profilo giuridico, inviti ad offrire nei confronti di potenziali assicurati; v. SANTI, *Il contratto di assicurazione*, Roma, 1965, p. 66.

l'avaria di bagagli anche con l'utilizzo di macchine automatiche. Tale ipotesi comunque, come si può facilmente intuire, è del tutto residuale.

A parte i casi in cui il contraente si rivolga all'agente, alla compagnia od ai rispettivi ausiliari richiedendo, senza particolari formalità l'emissione della polizza, abbastanza frequente è, per le coperture trasporti, la preventiva richiesta di quotazione del rischio.

Tale richiesta, mancando una manifestazione di volontà sugli elementi essenziali del contratto, non va configurata quale proposta e, salvo casi particolari, non impegna le parti.

L'accordo pertanto potrà considerarsi raggiunto solo successivamente all'accettazione da parte del contraente delle condizioni di polizza elaborate dall'assicuratore, salve le eventuali controproposte che, in base alle regole generali, dovranno anch'esse ottenere il consenso dello stesso assicuratore.

Da quanto si è osservato, sembra di poter rilevare che il sistema previsto dal nostro Codice (in base all'art. 1887 secondo cui "la proposta scritta diretta all'assicuratore rimane ferma per il termine di quindici giorni") non si attaglia alle esigenze proprie del settore trasporti, specie per quanto riguarda le coperture marittime²⁹.

Mi pare comunque che tale particolarità del settore da noi esaminato non impedisca di definire l'assicurazione quale contratto a formazione successiva in cui sia esclusa, in via generale, la conclusione istantanea³⁰.

²⁹ Si veda FERRARINI, *Le assicurazioni marittime*, cit., p. 261, secondo cui nelle assicurazioni marittime, salva l'ipotesi dell'ordine fermo da parte dell'assicurato, i contraenti non assumono obblighi reciproci sino alla conclusione del contratto. Nello stesso senso RIGHETTI, *op. cit.*, p. 1408 ss., che menziona la quotazione ed individua, ove ne sussistano i presupposti, in essa le caratteristiche della proposta contrattuale. Va aggiunto che l'art. 1887 è una norma inderogabile, in virtù del richiamo contenuto nell'art. 1932, a sfavore dell'assicurato. Non si rinvergono, pertanto, limiti di sorta alla prassi sopra menzionata di non far ricorso alla proposta ferma poiché l'assicurato, in tal caso, è favorito dalla non vincolatività della sua iniziativa.

³⁰ Così DONATI, *Trattato*, cit., pp. 282-3, secondo cui la vera e propria fase formativa inizia quando una delle parti emette la dichiarazione di volontà contrattuale e cioè con la proposta. Le richieste di prospetti o preventivi riguardano invece la fase preparatoria in cui non si forma detta volontà. V. pure NEGRI, *La copertura provvisoria*, in *Dir. Econ. Ass.*, 1993, p. 744. Come si vedrà in seguito, l'Autore rileva la necessità, in taluni

A differenza del mercato italiano, dove non si rinvencono procedure particolari per la formazione del contratto, in Inghilterra, e soprattutto al Lloyd's, vige una prassi consolidata su cui, data la rilevanza del fenomeno, vale la pena di soffermarsi.

Va anzitutto osservato che, salvo casi particolari, è possibile "piazzare" un rischio al Lloyd's soltanto attraverso un *Lloyd's broker* che opera nel mercato "*as agent*" del contraente.

Il broker predispone il c.d. "*slip*" che è un documento con i dati essenziali della proposta e può contenere già l'indicazione di clausole *standard* del mercato che egli ritiene di adottare.

Tale documento viene nella generalità dei casi fatto esaminare per primo da un "*underwriter*" che sia specializzato nel settore e la cui competenza sia riconosciuta dal mercato. Nel caso in cui le trattative vadano a buon fine tale *underwriter* sarà il c.d. "*Leader*" dell'affare.

Lo *slip* viene presentato al possibile *Leader* con una serie di chiarimenti che il broker fornisce personalmente, riguardanti tutte le circostanze considerate rilevanti ("*material*")³¹ per la valutazione del rischio.

In caso di valutazione positiva da parte del *Leader*, che può anche non essere immediata in considerazione della complessità dell'affare, egli procede allo "*scratch*" dello *slip*. Egli cioè appone il timbro del proprio *Syndicate*, con relativo numero identificativo, sul documento. Nello *slip* viene poi indicata la quota di rischio accettata (indicata in percentuale) ed eventuali modifiche alle condizioni predisposte dal broker.

Il *Leader* si obbliga pertanto limitatamente alla propria quota così imponendo al broker la ricerca degli altri coassicuratori che risponderanno, in caso di sinistro, ognuno per la percentuale sottoscritta senza alcun vincolo di solidarietà.

Accanto al *Leader*, gli ulteriori coassicuratori vengono indicati complessivamente con l'espressione "*the Following Market*".

casi, di colmare il "vuoto assicurativo" prima dell'accordo definitivo con la c.d. copertura provvisoria.

³¹ Si vedrà in seguito la rilevanza dei *material facts* sotto il profilo delle dichiarazioni inesatte e reticenze riconosciute all'obbligo di "*disclosure*".

La valutazione di accettare o meno il rischio da parte di tali *underwriters* sarà ovviamente influenzata dalla reputazione del *Leader*.

In caso di accettazione, anche gli altri assicuratori procedono allo *scratch* che, secondo la giurisprudenza inglese³², determina il perfezionamento del contratto.

Va osservato che, a differenza del mercato italiano, generalmente le quote accettate dagli assicuratori inglesi sono molto ridotte, tanto che sullo *slip* possono comparire un gran numero di *underwriters*. Ciò è dovuto, anche se non esclusivamente, al numero consistente di *underwriters* operanti a distanza di pochi metri nel palazzo del Lloyd's a Londra ed alla conseguente facilità per i broker di sentire per lo stesso affare più assicuratori.

Può accadere che l'ammontare delle quote raccolte dal broker superi il 100% del rischio. Ciò avviene in massima parte per motivi pratici consistenti nella decisione di frazionare ulteriormente il rischio ovvero perché, in caso di necessità, è utilizzato il sistema di far "girare" nel mercato più copie dello *slip*, con la conseguenza che i vari incaricati del broker possono non rendersi conto di aver raggiunto la piena sottoscrizione.

In tali casi, non potendosi ammettere, in base al principio indennitario (considerato basilare anche nell'ordinamento inglese) un'assicurazione ed un eventuale indennizzo, salvo casi particolari, per oltre il 100%, la quota sottoscritta da ciascun *underwriter* viene ridotta proporzionalmente con un'operazione definita "*signing down*". Gli assicuratori prestano generalmente il loro consenso, in base ad una prassi consolidata, salva l'ipotesi in cui l'operazione non sia in qualche modo ritenuta ingiustificata.

³² Si fa riferimento a *General Reius Corporation v. Forsakringsaktiebolaget Fennia Patria*, 1983, 1 QB 856 e *Touche Ross v. Baker*, 1991, 2 Lloyd's Rep. 230. Ciò comunque non deroga in alcun modo alla natura consensuale del contratto, come si deduce dalla *Section 21* del *Marine Insurance Act* secondo cui: "*A contract of marine insurance is deemed to be concluded when the proposal of the assured is accepted by the insurer, whether the policy be then issued or not; and for the purpose of showing when the proposal was accepted, reference may be made to the slip or covering note or other customary memorandum of contract ...*".

In altri casi può verificarsi l'opposto, allorché il broker non riesca in concreto a far sottoscrivere l'intero rischio. In tale ipotesi, ferma restando l'esposizione dei sottoscrittori nei limiti della quota, il contraente non è coperto per la quota residua (ricorrendo la c.d. "self-insurance" ovvero "autoassicurazione").

Il mercato londinese non è costituito peraltro esclusivamente dal Lloyd's. Come già visto, vi è il sistema "parallelo" definito "Companies Market", facente capo principalmente all'*Institute of London underwriters* (ILU), nel cui palazzo, anch'esso nella City, a non molta distanza dal Lloyd's, sono presenti le maggiori compagnie inglesi e straniere con uffici organizzati per ricevere i broker. Anche in tale mercato è utilizzata la tecnica dello *slip*³³.

Dopo aver esaminato le diverse prassi per la conclusione degli affari nel mercato italiano ed inglese, sarà opportuno accennare ad ulteriori punti e questioni relativi alla fase di formazione del contratto di assicurazione che paiono degni di nota.

b) La copertura provvisoria.

L'art. 1887 cod. civ. prevede, come già osservato, che la proposta scritta del contraente sia irrevocabile per un periodo di quindici giorni. Viene così concesso all'assicuratore uno *spatium deliberandi* che può essere utilizzato per la valutazione del rischio.

Abbiamo già accennato pure ai limiti che tale disposizione incontra nel nostro settore in cui è frequente l'utilizzo del telefax (la cui efficacia, in termini generali, è sempre oggetto di questioni interpretative) o di comunicazioni telefoniche nel corso delle trattative.

Ciò non significa che, in concreto, l'assicuratore trasporti non necessiti di uno *spatium deliberandi* che anzi, per coperture più complesse, può anche superare i quindici giorni. Basti pensare che,

³³ Per ulteriori approfondimenti ed informazioni sul mercato assicurativo inglese v. DOVER-BROWN, *A handbook to marine insurance*, cit., p. 110 ss.; RIGHETTI, *Trattato di diritto marittimo*, cit., p. 1043 ss.; FERRARINI, *Le assicurazioni marittime*, cit., p. 52.

specie per le coperture corpi, l'assicuratore deve studiare a fondo il rischio e provvedere alla ripartizione in coassicurazione e riassicurazione.

Può essere necessaria pertanto, per esigenze specifiche del contraente, di disporre di una copertura immediata, l'emissione di un documento provvisorio che appunto viene definito "copertura provvisoria"³⁴.

La copertura può avere efficacia sino alla conclusione del contratto definitivo ovvero alla scadenza del termine pattuito e produce in buona sostanza i medesimi effetti, in caso di sinistro, della polizza definitiva. Essa deve infatti comunque contenere gli elementi essenziali del contratto, comprese, sia pure molto succintamente (o con riferimento a clausolari *standard*), le condizioni di copertura.

La dottrina³⁵ ha precisato che si può parlare di copertura provvisoria soltanto in presenza di determinati presupposti: la sussistenza del rischio, l'intenzione dell'assicuratore di avvalersi di uno *spatium deliberandi* nonché la lunga durata della polizza.

Va infine segnalata la necessità di non confondere la copertura provvisoria con la "nota o lettera di copertura". Quest'ultimo documento interviene infatti allorché il contratto di assicurazione è già concluso e viene emesso a fini probatori in attesa della polizza definitiva³⁶.

³⁴ V. vol. II, parte I, p. 7.

³⁵ V. NEGRI, *La copertura provvisoria*, cit., p. 747, con un'analisi del fenomeno in termini generali anche per gli altri settori assicurativi.

³⁶ Si veda, oltre a NEGRI, *op. cit.*, p. 746, CASTELLANO-SCARLATTELLA, *Le assicurazioni private*, cit. che richiama sul punto Cass. 26.10.1977, n. 5492, in *Dir. Prat. Assic.*, 1978, p. 443, secondo cui "dicesi propriamente 'nota o lettera di copertura' quel documento che serve a provare l'esistenza del contratto di assicurazione quando questo si è già concluso, per intervenuto accordo delle parti ... ma la polizza non è stata ancora emessa: per comprendere la sua funzione pratica occorre tener presente, da un canto, che "il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto", onde "l'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o (in mancanza) altro documento da lui sottoscritto" (art. 1888 cod. civ.); e, d'altro canto, che la prassi corrente, in deroga all'art. 1899, comma primo, cod. civ., suole subordinare all'emissione della polizza l'inizio di efficacia della copertura assicurativa, onde il contraente non potrebbe *medio termine* fruirne, se l'assicuratore non lo garantisse mercè un documento che valga

c) *La coassicurazione.*

Uno dei principî della tecnica assicurativa, di particolare rilevanza anche nel settore trasporti, è rappresentato dalla necessità di suddividere tra più assicuratori il rischio assicurato, soprattutto nell'ipotesi in cui vi sia una forte esposizione patrimoniale rispetto alle proprie risorse finanziarie.

Può essere considerata in altri casi la difficoltà di assicurare nuove tipologie di rischio (si pensi alle realtà create dalle nuove tecnologie) per cui non esiste un'adeguata casistica. La stessa esigenza sorge allorché gli assicuratori debbono coprire rischi per cui vi sono grosse probabilità che il sinistro si verifichi.

Per soddisfare tali esigenze gli assicuratori, come già accennato a proposito delle prassi operative per la conclusione del contratto, tendono ad accordarsi, suddividendo la propria esposizione principalmente attraverso il meccanismo della coassicurazione, regolata nel nostro ordinamento dall'art. 1911 cod. civ.³⁷.

La norma dispone che "qualora la medesima assicurazione o l'assicurazione di rischi relativi alle stesse cose sia ripartita tra più assicuratori per quote determinate, ciascun assicuratore è tenuto al pagamento dell'indennità assicurata soltanto in proporzione della rispettiva quota, anche se unico è il contratto sottoscritto da tutti gli assicuratori".

Gli elementi essenziali della coassicurazione sono pertanto lo specifico accordo tra assicuratori³⁸ e l'assenza di un vincolo solidale tra essi.

in pari tempo a provare l'esistenza del contratto già concluso e ad anticipare gli effetti della polizza non ancora rilasciata".

³⁷ In dottrina v. VOLPE PUTZOLU, *L'assicurazione*, in *Trattato di dir. privato*, XIII, UTET, 1985, p. 79 ss.; DONATI, *Trattato*, vol. III, cit., p. 274 ss.; DE GREGORIO-FANELLI, *Diritto delle assicurazioni*, vol. II, Milano, 1987, p. 132.

³⁸ La necessità di un accordo consente di distinguere la coassicurazione dall'assicurazione plurima o cumulativa, regolata dall'art. 1910 cod. civ. che regola l'ipotesi in cui, per il medesimo rischio, siano contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori.

In merito a quest'ultimo punto, è stato più volte affermato, anche dalla giurisprudenza³⁹, che l'assenza di un vincolo solidale non viene modificata dalla presenza della c.d. *clausola di delega*⁴⁰, in base alla quale viene conferita, per evidenti ragioni di praticità, la "gestione" della polizza ad uno dei coassicuratori.

L'inserimento di tale clausola ha fatto sorgere ulteriori questioni in merito ai poteri della delegataria (ed in particolare se possa sussistere in via generale la facoltà di concludere, nell'interesse comune, accordi transattivi con l'assicurato in caso di controversia)⁴¹, alla legittimazione processuale attiva e passiva anche per le quote dei coassicuratori⁴² ed all'efficacia degli atti interruttivi della prescrizione dell'assicurato nei confronti della sola delegataria⁴³.

Per completezza va segnalata infine una normativa specifica in tema di coassicurazione comunitaria⁴⁴.

d) Le polizze in abbonamento e la clausola "held covered".

Le particolarità e la diffusione, soprattutto nelle assicurazioni merci marittime, delle polizze in abbonamento ci impone di esami-

³⁹ V. Cass. 22.5.1992, n. 6147; Cass. 11.6.1990, n. 5673; in dottrina v., tra gli altri, BRAUNER, *Tendenze evolutive della Corte di Cassazione sulla delicata questione degli indici formali della clausola di delega nella coassicurazione*, in *Dir. Econom. Assic.*, 1993, p. 522. Sulla natura giuridica della clausola prevale la tesi che si tratti di un mandato *in rem propriam*. V., sul punto, oltre a BRAUNER, cit., p. 522, PIOMBINO, *Brevi note in tema di assicurazione e clausola di delega*, in *Dir. Mar.*, 1991, p. 108, a commento della sentenza App. Genova 15.6.1989.

⁴⁰ V. vol. II, parte I, p. 96, art. 13, e p. 98, art. 12.

⁴¹ Nega la facoltà di transigere Trib. Genova 12.8.1959 peraltro riformata da App. Genova 30.12.1961.

⁴² Le clausole di delega utilizzate dagli assicuratori non conferiscono generalmente alla delegataria la rappresentanza processuale *ex art. 77 c.p.c.* Così Cass. 11.6.1990, n. 5673.

⁴³ Sul punto non vi è uniformità. Per l'idoneità dell'atto indirizzato alla delegataria ad interrompere i termini prescizionali anche nei confronti dei coassicuratori Cass. 5.8.1993, n. 8551. *Contra* v. Cass. 5.8.1993, n. 6147 e Cass. 13.2.1980, n. 1038.

⁴⁴ V. la legge 11 novembre 1986, n. 772 (attuativa della Direttiva CEE del 30 maggio 1978), modificata dal decreto legislativo 15 gennaio 1992, n. 49. V. commento all'art. 32 di RICOLFI, in *Nuova Giur. Civ. Comm.*, 1992, p. 644.

narne le principali caratteristiche, tenendo conto che il “momento formativo” del contratto si estende, successivamente alla conclusione della polizza, allorché il rischio si determina.

La polizza in abbonamento consiste, secondo la dottrina prevalente⁴⁵, in un contratto definitivo ed unico con cui i contraenti regolano una volta per tutte una pluralità di interessi non determinati inizialmente ma determinabili successivamente in relazione ai singoli rischi assicurati.

Va precisato che due sono le possibili forme delle polizze ora in esame:

a) l'assicurazione in abbonamento *obbligatoria*, quando la copertura comprende tutti i rischi rientranti in determinate categorie. In tal caso l'individuazione (ai fini dell'operatività della copertura) avviene semplicemente allorché il rischio specifico da potenziale divenga attuale;

b) l'assicurazione in abbonamento *facoltativa*, quando l'individuazione del rischio venga effettuata discrezionalmente dall'assicurato, di volta in volta, con l'emissione della c.d. “dichiarazione di alimento”, atto unilaterale e recettizio necessario per far sorgere l'obbligazione dell'assicuratore.

In altri termini ciò significa che mentre nella prima ipotesi la copertura assicurativa è da considerarsi, salvo casi particolari, automatica, nel secondo caso la polizza può ritenersi operante soltanto nel momento in cui la dichiarazione di alimento giunge a conoscenza dell'assicuratore⁴⁶.

Se ne desume che l'assicuratore, a prescindere dalla natura obbligatoria o facoltativa, è comunque tenuto ad assicurare il rischio nei limiti delle condizioni di polizza.

⁴⁵ V. FERRARINI, *op. cit.*, p. 266, che richiama la posizione del DONATI; RIGHETTI, *Trattato*, p. 1376; TROTTA, *Note in tema di assicurazione in abbonamento delle merci trasportate via mare*, in *Dir. Trasp.*, 1993, p. 408, a commento di Cass. 3.7.1991, n. 7300.

⁴⁶ V., oltre agli Autori sopra citati, CHINDEMI, *Nota di commento ad App. Venezia 28.4.1988*, in *Nuova Giur. Civ. Comm.*, 1988, p. 658.

Per l'assicurazione merci sono presenti sul mercato italiano le "Clausole per polizze di abbonamento"⁴⁷ predisposte dall'ANIA e richiamate dalla "Polizza italiana di assicurazione merci trasportate" (edizione 1983). Viene in esse prevista la possibile opzione tra abbonamento obbligatorio e facoltativo imponendo comunque, anche per il primo, a pena di risoluzione del contratto in caso di inadempimento, l'obbligo di comunicazione del rischio con la c.d. "applicazione".

È stato evidenziato che la polizza in abbonamento, specie quella obbligatoria, che presupporrebbe un rapporto fiduciario tra le parti contraenti, espone in realtà l'assicuratore a rischi di abusi da parte dell'assicurato⁴⁸.

Nella pratica quotidiana in effetti è difficile verificare se l'ammontare delle applicazioni inoltrate all'assicuratore (su cui viene determinato il premio) corrisponda al numero dei trasporti ricadenti nell'ambito della copertura assicurativa.

Il sistema predisposto per l'abbonamento obbligatorio presuppone che l'applicazione non abbia efficacia costitutiva, essendo "una mera comunicazione di scienza che non ha alcuna influenza sulla copertura assicurativa dell'interesse"⁴⁹.

L'automaticità della copertura non viene meno, in base alle Clausole della Polizza ANIA 1983, nemmeno in caso di "ritardate dichiarazioni, omissioni ed errori dovuti a colpa lieve del Contraente o dell'Assicurato" (in questi termini la Clausola "A")⁵⁰.

E così, anche in presenza dell'obbligo di applicazione, in non pochi casi si è assistito (a seguito dell'introduzione della suddetta clausola definita "errori ed omissioni") a reclami per il pagamento di danni per cui tale applicazione era stata inoltrata tardivamente, anche successivamente al sinistro.

Tale situazione comunque, lo ribadisco, non si rileva per le polizze in abbonamento facoltativo che, prevedendo la necessità

⁴⁷ V. vol. II, parte I, p. 278 e s.

⁴⁸ RIGHEITI, *Trattato*, p. 1376.

⁴⁹ Così testualmente la già citata Cass. 3.7.1991, n. 7300.

⁵⁰ V. vol. II, parte I, p. 278.

della dichiarazione di alimento, non tollerano alcun ritardo, in virtù del carattere recettizio dell'atto che deve pervenire all'assicuratore per l'inizio della copertura.

In realtà ritengo che vi siano dei limiti, sia all'automaticità dell'abbonamento obbligatorio che all'efficacia della dichiarazione di alimento per l'abbonamento facoltativo, determinabili con riferimento alle condizioni del contratto identificative dell'oggetto della prestazione dell'assicuratore.

Prima di identificare tali limiti, giova osservare che il rispetto delle clausole contrattuali è comunque imposto a prescindere dalla tardività delle dichiarazioni e, sul punto, non possono sorgere questioni. Non sarà pertanto coperto un trasporto di merce esclusa dalla polizza di abbonamento soltanto perché l'assicurato abbia provveduto ad inoltrare la dichiarazione di alimento. Né può essere modificata unilateralmente l'esclusione per merci provenienti da una determinata area geografica.

Vi sono però, ed è questo il punto che intendevo affrontare, dei casi in cui, in base alle condizioni di polizza, in presenza di determinate situazioni, l'assicuratore si riserva di rinegoziare in un successivo momento i termini della copertura. Mi riferisco in particolare a fattispecie, di notevole importanza pratica, in cui viene utilizzata l'espressione "*held covered*" (nelle polizze italiane "tenuto coperto"), che la giurisprudenza inglese ha avuto modo di studiare⁵¹.

Venendo subito al punto, si è posto nella pratica il problema se in presenza di clausole secondo cui ipotesi particolari "saranno tenute coperte alle condizioni ed ai soprapremi da convenirsi"⁵², si

⁵¹ Si veda il caso *Liberian Insurance v. Mosse*, 1977, in *Lloyd's Law Rep.*, vol. II, p. 560, secondo cui "*the clause only applies if the assured ... could have obtained a quotation in the market at a premium which could properly be described as a reasonable commercial rate*". Tale posizione appare in linea con la tesi da noi sostenuta nel prosieguo della trattazione riguardo all'impatto della clausola "*held covered*" nel nostro ordinamento.

⁵² Così espressamente la Clausola di classificazione 1.1.93 dell'ANIA, diversa dalla versione richiamata dalla Polizza merci 1983 (v. vol. II, parte I, p. 267 e ss.) che escludeva le navi non rientranti nell'elenco senza alcun accenno alla questione dell' "*held covered*". Tale modifica è intervenuta per un adeguamento alla "*Classification Clause*" inglese (v. vol. II, parte I, p. 297) per cui: "*Cargoes and/or interests carried by mechani-*

deroghi o meno al regime di automaticità dell'abbonamento obbligatorio ed all'efficacia dell'alimento nell'abbonamento facoltativo.

La questione è molto complessa e si è posta soprattutto nei casi di utilizzo, da parte degli assicurati, di navi non classificate con la prima classe RINA o di altri registri di Paesi stranieri riconosciuti dalla polizza⁵³. In tali ipotesi l'assicuratore, anche a seguito di un'applicazione, "tiene coperto" il rischio alle condizioni ed ai soprapremi da convenirsi.

Sono così ipotizzabili due alternative rilevanti ai nostri fini: o la clausola presuppone la necessità di una rinegoziazione dei termini della polizza ovvero l'assicurato dovrà essere comunque coperto con condizioni e premio da determinarsi successivamente.

Allorché ho in precedenza sostenuto che si possono delineare dei limiti all'automaticità per le polizze di abbonamento, ho in realtà anticipato il giudizio sulla questione ora posta.

Mi pare preferibile infatti la tesi per cui, pur in presenza di un "obbligo di negoziare" imposto all'assicuratore dalla clausola "*held covered*", non sia possibile attribuire all'assicurato un diritto per la copertura di rischi che mai l'assicuratore avrebbe voluto assumere. Un rifiuto ingiustificato da parte dell'assicuratore sarebbe senz'altro contrario a buona fede (con le relative conseguenze anche sul piano contrattuale del suo comportamento) ma ciò non significa che gli si debba imporre di aderire ad un contratto per cui non abbia prestato il necessario consenso su elementi essenziali quali le condizioni di copertura ed il premio.

La questione si complica se, nel frattempo, sia intervenuto il sinistro. È chiaro che, in tale ipotesi, assicurato ed assicuratore si trovano in una situazione di conflitto di interessi che può essere di difficile soluzione.

Nel caso in cui l'applicazione giunga all'assicuratore successivamente al sinistro, ove si aderisca alla tesi qui sostenuta della non

cally self-propelled vessels not falling within the scope of the above are held covered subject to a premium and on conditions to be agreed".

⁵³ V. le clausole richiamate nella nota che precede. Per altre ipotesi si veda FERRARINI, *op. cit.*, pp. 173 ss.

automaticità della copertura, potrà sostenersi che l'assicuratore non solo non debba ma nemmeno possa iniziare una negoziazione. Ogni eventuale accordo infatti, in assenza dei presupposti del c.d. rischio putativo (di cui tratteremo tra breve), dovrebbe considerarsi nullo ai sensi degli artt. 514 cod. nav. e 1885 cod. civ. per l'inesistenza del rischio.

Né pare che a conclusione opposta si possa giungere invocando, da parte dell'assicurato, la menzionata clausola "errori ed omissioni", per cui il mancato invio dell'applicazione in tempo utile, anche ricorrendo la colpa lieve, non pregiudica la copertura del rischio.

A ben vedere infatti tale clausola riguarda l'ipotesi in cui la copertura è già sorta automaticamente, per l'abbonamento obbligatorio, non avendo l'assicurato provveduto ad un successivo adempimento previsto dalla polizza.

Il nostro caso è invece diverso perché, in assenza di un accordo sulle condizioni e sul premio, la copertura non è mai operante e, come visto, non può essere attivata a sinistro avvenuto.

e) La polizza ed il certificato di assicurazione.

Si è già accennato all'obbligo accessorio, in capo all'assicuratore, di emissione della polizza o di altro documento da lui sottoscritto (art. 1888 cod. civ.) per la prova del contratto.

Nel settore delle assicurazioni trasporti i documenti possono variare in base al tipo di copertura prestata.

Si può tendenzialmente affermare che nell'assicurazione della nave, è più frequente l'emissione della polizza, che può essere preceduta da una "lettera di copertura" (da non confondersi, come già visto al paragrafo *b*), con la copertura provvisoria⁵⁴). Per le caratteristiche proprie di tale assicurazione, contraddistinta dal particolare "*intuitus*", il documento è normalmente nominativo.

⁵⁴ V. vol. II, parte I, p. 7.

Il certificato di assicurazione⁵⁵ è invece il documento tipico delle assicurazioni merci marittime, specie se emesso in applicazione ad una polizza in abbonamento. Ciò non vale, di regola, per le coperture terrestri di responsabilità e di danno, salva sempre l'ipotesi di polizze in abbonamento per cui i certificati vengono richiesti anche per l'espletamento delle pratiche bancarie.

Può avvenire comunque, soprattutto per le polizze marittime "a viaggio singolo" (e cioè quando viene coperto un unico trasporto) che venga emesso il certificato senza la predisposizione della polizza.

Nelle assicurazioni merci è maggiormente sentita l'esigenza della circolazione, per cui vengono frequentemente utilizzati certificati (ma anche polizze) all'ordine od al portatore, regolati dall'art. 1889 cod. civ.

Pur essendo essi trasferibili mediante girata (se all'ordine) o con la semplice tradizione (se al portatore), non sono titoli di credito ma, non incorporando il diritto, sono comunemente fatti rientrare tra i *documenti di legittimazione* inquadrabili nella categoria dei titoli impropri ex art. 2002 cod. civ.⁵⁶.

Vale la pena di soffermarsi brevemente su alcune questioni in merito ai certificati di assicurazione.

Anzitutto va rilevato che il certificato, sottoscritto dal solo assicuratore e non dall'assicurato, solitamente rinvia alle clausole contenute nella polizza (sempre che essa sia stata emessa), anche con indicazione dei formulari, italiani od inglesi, utilizzati dal mercato.

Pur in assenza di una sua sottoscrizione, dette clausole sono opponibili all'assicurato che non può contestarle. Ciò in quanto chi invoca una "dichiarazione di obbligo", quale il certificato, e ne chiede l'osservanza non può nello stesso tempo sostenere di non averla accettata⁵⁷.

⁵⁵ V. vol. II, parte I, p. 5 e s.

⁵⁶ V. FERRARINI, *Le assicurazioni marittime*, cit., p. 288.

⁵⁷ Così sempre FERRARINI, *op. cit.*, p. 270. V. pure CASTELLANO-SCARLATTELLA, *Le assicurazioni private*, p. 174. In giurisprudenza v. Cass. 20.3.1990, n. 2322, in *Giust. civ.*, 1990, 1, 2067; Trib. Firenze 19.7.1957, in *Dir. Mar.*, 441.

Da quanto sopra, si deduce che il documento non ha meramente un effetto certificativo ma *contrattuale*. In tal senso esso si distingue dal certificato di assicurazione del Comitato del Lloyd's in cui si attesta l'esistenza di un documento sottoscritto da un certo numero di assicuratori⁵⁸.

Se allora viene confermato che il certificato di assicurazione rappresenta a tutti gli effetti un documento contrattuale, si potrà cercare di dare una soluzione ad un'ulteriore questione.

Mi riferisco al caso in cui vi sia una divergenza tra le clausole contenute nella polizza e quelle riportate nel certificato.

La questione non è di poco conto. È molto frequente anzi che il certificato relativo ad un'applicazione riporti formulari *standard* diversi da quelli stabiliti in via generale dalla polizza.

Può accadere inoltre che il certificato venga emesso in contrasto con le condizioni di polizza (ad esempio per coprire una tipologia di merce esclusa ovvero un trasporto con nave non classificata)⁵⁹.

Per risolvere le questioni sarà opportuno individuare la reale intenzione delle parti, tenendo comunque presente il valore "contrattuale" e non certificativo del documento.

Si dovrà insomma stabilire in concreto se vi sia stata da parte dei contraenti l'intenzione di derogare, sia pure per il singolo rapporto, le condizioni della polizza originaria.

Anche se l'indagine non dovrà prescindere dal tenore letterale del documento non potrà escludersi l'errore delle parti con gli effetti previsti dalla normativa contrattuale.

Vi sono però dei casi particolari: si pensi all'esempio già visto in precedenza dell'assicurazione relativa a nave non classificata. L'assicuratore che abbia emesso un certificato indicante tale nave, specie per l'abbonamento obbligatorio la cui copertura sorge automaticamente, non intende di regola derogare alle condizioni di po-

⁵⁸ Così si è espresso Trib. Genova 25.7.1966, in *Dir. Mar.*, 1966, p. 350.

⁵⁹ Non sempre, è bene dirlo, tali modifiche sono il risultato di precise scelte dell'assicuratore perché si possono verificare talvolta errori nella predisposizione del certificato da parte degli addetti della Compagnia o dell'agente, nel caso in cui essi si limitino a riportare nel documento le indicazioni contenute nell'applicazione e ciò senza un adeguato controllo delle clausole contrattuali.

lizza ma, senza colpa (e cioè nell'impossibilità di effettuare verifiche "in tempo reale" anche in relazione alle modifiche non riportate immediatamente negli appositi registri), recepisce soltanto l'indicazione dell'assicurato senza alcuna manifestazione di volontà.

A prescindere da tale ultima ipotesi, la divergenza di contenuto di polizza e certificato non sempre è a favore dell'assicurato. Si pensi al caso in cui, mentre nella polizza venga prevista la clausola c.d. "da magazzino a magazzino"⁶⁰ (che prevede l'estensione dell'assicurazione dal luogo di partenza al luogo di destino comprendendo più tratte terrestri e marittime) il certificato indichi, come luogo di cessazione della copertura, un porto intermedio prima della riconsegna.

Anche in questo caso, specie se il certificato sia stato emesso conformemente ad una corrispondente applicazione, salvo errori, avrà rilievo il valore "contrattuale" del documento.

Dalle questioni ora esaminate e da quelle ulteriori che si presentano frequentemente nella pratica, si deduce che la prassi dell'emissione del certificato, anche in considerazione della sua circolazione a favore di terzi in tutte le parti del mondo, presenta per l'assicuratore notevoli difficoltà applicative.

D'altra parte non è nemmeno ipotizzabile rinunciare all'utilizzo di tale documento così diffuso nella pratica del commercio internazionale. Anzi si assiste non di rado, per determinati clienti, alla predisposizione di una serie di certificati prefirmiti "in bianco" che poi, di volta in volta, vengono riempiti dallo stesso assicurato.

Mi chiedo peraltro se non sia possibile ripensare ad un utilizzo di tali documenti con funzione meramente certificativa e non contrattuale, conformemente alla prassi del Lloyd's di cui abbiamo già accennato.

Per concludere l'argomento dei documenti assicurativi mi pare opportuno fare un rapido cenno alla c.d. *appendice*.

Il contratto di assicurazione, lo si è detto più volte, deve essere provato per iscritto e ciò vale anche per le sue modifiche, solita-

⁶⁰ V. vol. II, parte I, p. 269, art. 3.

mente introdotte con la predisposizione di un'appendice, firmata dai contraenti ed emessa a fini probatori.

Può avvenire però che, per particolari circostanze, la polizza originaria preveda espressamente per le successive modifiche la scrittura "*ad substantiam*", allorché venga richiesta la sottoscrizione di una "apposita appendice"⁶¹.

In tal caso un semplice accordo verbale modificativo delle pattuizioni originarie dovrà essere considerato nullo mentre, in assenza di tale clausola, esso sarebbe stato efficace in base alle regole generali, salve le difficoltà di ordine probatorio.

f) Le condizioni generali: i formulari stranieri e la questione della legge applicabile.

Come noto, l'assicurazione si contraddistingue tradizionalmente per essere un contratto a "predisposizione unilaterale" appartenente al "*genus*" dei contratti "per adesione"⁶².

L'assicuratore pertanto predispone le c.d. "condizioni generali di contratto" (o condizioni di polizza) regolate dall'art. 1341, primo comma, cod. civ.

In realtà il regime dell'"astratta conoscibilità" (introdotto dalla norma) delle condizioni non ha nel settore assicurativo una rilevanza assoluta. Normalmente infatti le condizioni generali sono incorporate nel testo della polizza e sottoscritte dalle parti (anche specificamente⁶³ per quanto riguarda le disposizioni vessatorie) unitamente alle clausole speciali od addizionali, che possono essere il frutto di

⁶¹ V. CASTELLANO-SCARLATTELLA, *op. cit.*, p. 172, con indicazione di dottrina e giurisprudenza.

⁶² Non si può sottacere peraltro che, con l'avvento dei brokers nel settore assicurativo si assiste di frequente, specie per affari di una certa rilevanza, all'utilizzo di clausole predisposte da tale intermediario che agisce, nella generalità dei casi, nell'interesse del contraente.

⁶³ Va ricordato che la giurisprudenza ha più volte affermato, a proposito della Polizza merci ed. 1933, che non può considerarsi approvata una clausola vessatoria in essa contenuta, se detta polizza sia stata richiamata soltanto genericamente in un certificato. Si veda, tra le altre, App. Bologna 16.1.1959, in *Dir. Mar.*, 1960, p. 424.

una negoziazione per il soddisfacimento di esigenze specifiche del contraente.

Nella pratica delle assicurazioni trasporti vengono frequentemente utilizzate clausole straniere, soprattutto quelle adottate dal mercato di Londra⁶⁴.

Non intendo entrare nel merito delle singole clausole inglesi, il cui studio sarà oggetto di altre Relazioni.

Tra le innumerevoli questioni sorte in merito all'utilizzo dei formulari (ed in particolare di quelli stranieri) ritengo interessante invece accennare al problema specifico del richiamo nelle clausole inglesi della "*English law and practice*"⁶⁵.

È infatti molto diffuso, nelle polizze merci e corpi, l'utilizzo di condizioni generali predisposte dagli assicuratori italiani che richiamano i formulari ICC⁶⁶ ed IC-Hulls⁶⁷ comprendenti il rinvio alla legge inglese.

Per evitare problemi di sorta, l'art. 1 della Polizza merci trasportate 1983⁶⁸ ha espressamente stabilito che le ICC devono intendersi richiamate soltanto "agli effetti della delimitazione e della durata della copertura e ferma restando l'applicazione della legge italiana". Ancor più chiaramente la c.d. polizza Camogli 1988 (Polizza di assicurazione marittima su corpo e macchina di navi a scafo metallico o su altri interessi armatoriali)⁶⁹, per l'assicurazione corpo della nave prevede all'art. 1 che l'espressione "*this insurance is subject to English law and practice*" contenuta nelle clausole inglesi richiamate, deve intendersi cancellata. All'art. 2 poi la stessa

⁶⁴ Mi riferisco soprattutto, per le polizze marittime, alle *Institute Cargo Clauses* (ICC) per le merci (v. vol. II, parte I, p. 281 e ss.) ed alle *Institute Clauses-Hulls* (IC-Hulls) per i corpi (v. vol. II, parte I, p. 72 e ss.).

⁶⁵ Altra questione, sia pure connessa con quella esaminata, è relativa alla legge applicabile ai contratti, su cui non ci si soffermerà, da riesaminare anche alla luce della recente riforma delle norme di diritto internazionale privato. Per un esame del problema v. TURCI, *La legge applicabile ai contratti internazionali d'assicurazione marittima*, in *Dir. Mar.*, 1992, p. 848.

⁶⁶ V. vol. II, parte I, p. 281 e ss.

⁶⁷ V. vol. II, parte I, p. 72 e ss.

⁶⁸ V. vol. II, parte I, p. 267.

⁶⁹ V. vol. II, parte I, p. 28 e s.

polizza dispone che “il presente contratto è regolato dalla legge italiana. Le clausole inglesi allegate alla presente polizza dovranno tuttavia essere interpretate e applicate così come sono interpretate ed applicate in Inghilterra”.

Il problema pertanto sembra risolto in partenza dalle polizze in esame che, data la loro diffusione, regolano un gran numero di polizze trasporti.

Non si può peraltro escludere che il problema si possa porre, in presenza di altre polizze prive delle suddette precisazioni.

A tale proposito la dottrina e la giurisprudenza tendono ad escludere che il semplice richiamo ad un formulario straniero induca una volontà dei contraenti di derogare alla legge italiana⁷⁰.

Tale principio, confermato anche dalla giurisprudenza francese⁷¹, potrebbe peraltro trovare dei limiti nel caso in cui nel contratto, pur stipulato in Italia, venga previsto l'utilizzo, oltre che del formulario straniero anche della polizza straniera (ad esempio la MAR-Form)⁷², specie in caso di un assicurato straniero⁷³.

Ci si chiede poi come si debbano interpretare, nei casi di applicazione della legge italiana, alcuni concetti espressi nei formulari inglesi che non hanno rispondenza nell'ordinamento italiano.

⁷⁰ In dottrina v. RIGHETTI, *Trattato*, p. 1165 ss.; FERRARINI, *op. cit.*, p. 27 ss.; CARBONE, *Legge regolatrice del contratto di assicurazione e rinvio ai formulari inglesi*, in *Dir. Mar.*, 1984, p. 700. In giurisprudenza pare interessante la Sent. arb. 11.3.1982, in *Dir. Mar.* 1982, p. 276, con nota di BOGLIONE, *Rischi guerra, perdita totale costruttiva, abbandono, “sue and labour” e riduzione del massimale nel vigore di polizza di assicurazione corpi, emessa in Italia*; la sentenza arbitrale, che si era occupata del caso della nave “Golfo di Palermo”, ha statuito che “pur potendo la designazione della legge regolatrice di un contratto di assicurazione ad opera delle parti risultare implicitamente, non ha valore di scelta di tale legge l'adozione di clausolari stranieri, specie se aggiunti a deroga di un formulario italiano” (massima).

⁷¹ Si veda *Cour de Cassation* 5.2.1991, in *Dir. Mar.* 1992, già citata a proposito della responsabilità del broker.

⁷² V. vol. II, parte I, p. 34 e s.

⁷³ Così espressamente FERRARINI, *op. cit.*, p. 27, che riporta l'orientamento della giurisprudenza inglese. In particolare v. p. 28 in cui viene menzionata la sentenza della *House of Lords*, 1983, 2, *Lloyd's Report*, p. 365.

Risolve testualmente il problema, come visto, la menzionata polizza Camogli⁷⁴ la quale dispone che le clausole inglesi richiamate siano interpretate secondo la legge inglese.

Sarà pertanto possibile ricorrere alla "*English law and practice*" per interpretare ad esempio i concetti di "*privity*", "*wilful misconduct*", "*servant*", "*prompt notice*" ecc.

La dottrina, sia pure con alcune precisazioni⁷⁵, ponendo l'accento sulla necessità di interpretare uniformemente, data la diffusione nel mercato internazionale, le clausole, ritiene preferibile, anche in assenza di una precisazione analoga a quella contenuta nella polizza Camogli, ferma restando l'applicazione della legge italiana, riferirsi ai concetti elaborati in Inghilterra, dove infatti tali formulari sono stati predisposti.

4. Il rischio.

a) Definizione.

Il rischio, in termini generali, può assumere un significato diverso in relazione alle singole discipline in cui viene utilizzato.

Nel diritto delle assicurazioni esso consiste, secondo Donati⁷⁶, in una "*possibilità di un evento dannoso*".

In termini generali, un rischio può essere previsto in un contratto, usualmente nella forma giuridica della condizione (quindi come elemento accidentale dell'accordo). In assicurazione invece il rischio rappresenta un requisito necessario del contratto.

⁷⁴ V. vol. II, parte I, p. 28 e s.

⁷⁵ V. gli Autori menzionati nella nota n. 70. Per un'illustrazione delle ulteriori posizioni si rinvia a RIGHETTI, *Trattato*, p. 1173 ss.

⁷⁶ Così DONATI, *Trattato*, cit, p. 20 ss., che ritiene preferibile tale definizione a quella di "evento futuro ed incerto ... poichè il rischio sul quale si imposta il rapporto assicurativo per tutta la sua durata è dato proprio dalla pendenza dell'evento" (v. p. 111).

Non vi è accordo in dottrina se il rischio debba essere ricondotto all'oggetto od alla causa del contratto ovvero ne sia un presupposto essenziale.

Non è possibile, in questa sede, esaminare tutte le teorie che si sono occupate dell'inquadramento del rischio, anche se il tema riveste, soprattutto dal punto di vista teorico, un indubbio interesse.

Mi limiterò ad osservare che sembra prevalere l'orientamento di ricondurre il rischio (o meglio il "trasferimento del rischio") alla funzione del contratto e cioè alla sua causa⁷⁷.

La tesi sopra citata fa peraltro riflettere in merito alla causa del contratto di assicurazione ed induce a chiedersi se effettivamente il "trasferimento del rischio" possa da solo costituire l'elemento funzionale dell'accordo ovvero se non sia necessario, anche in un'ottica che privilegia la "sintesi degli effetti essenziali", tener conto di ulteriori aspetti del rapporto riconnessi alle distinte posizioni soggettive delle parti contraenti.

Per essere più chiaro, la questione riguarda la mancata evidenziazione del premio assicurativo quale elemento caratterizzante il rapporto contrattuale⁷⁸.

Data la peculiarità del premio assicurativo, mi sembra condivisibile allora la tesi avanzata da autorevole dottrina⁷⁹, per cui la funzione del contratto di assicurazione non consiste nell'esclusivo trasferimento del rischio dall'assicurato all'assicuratore ma nella

⁷⁷ Si veda DONATI, *Trattato*, cit., pp. 20-21 e p. 108, in cui l'Autore individua la figura del "rischio in senso lato", costituito da tre elementi ugualmente essenziali ed interdipendenti che consistono nella possibilità di un evento dannoso (rischio in senso stretto), in una cosa e nel rapporto tra l'assicurato e la cosa (interesse) (v. p. 105). Per una disamina approfondita delle varie questioni si veda CORRIAS, *Sulle peculiarità della disciplina del rischio nelle assicurazioni marittime*, in *Dir. Trasp.*, 1995, p. 35 ss.

⁷⁸ Pare risolvere la questione in senso negativo DONATI, *op. cit.*, II, p. 18, secondo cui "basta che un rapporto svolga la sua funzione tipica nei confronti di uno solo dei soggetti, essendo di solito per l'altro puramente generica (ad es. lucro)".

⁷⁹ Così esplicitamente VOLPE PUTZOLU, *L'assicurazione*, cit., pp. 75 e 76. V. pure IPPOLITO, *Ancora del rischio nel contratto di assicurazione*, in *Assicurazioni*, 1988, I, p. 371, che, più esplicitamente individua la "disintegrazione economico-giuridica del rischio contrattuale e la corrispondente determinazione tecnica del premio" (v. p. 377) quale causa del contratto.

“neutralizzazione del rischio in base alla sua compensazione con la massa dei rischi assunti dall’assicuratore secondo i principî della tecnica assicurativa”.

A prescindere dalla soluzione che si ritenga di condividere⁸⁰, il rischio costituisce un elemento essenziale, la cui sussistenza va valutata sia sotto il profilo funzionale (causa) che sotto il profilo strutturale (oggetto) del contratto di assicurazione⁸¹.

Nel caso in cui pertanto il rischio non sussista (salva l’ipotesi del rischio putativo) o venga meno, interverranno i rimedi posti dall’ordinamento, consistenti nel primo caso nella nullità del contratto (art. 1895 cod. civ.) e nel secondo nella sua risoluzione (art. 1896 cod. civ.).

Le circostanze che determinano o modificano il rischio non possono, salvo i casi particolari, essere conosciute direttamente dall’assicuratore. La sua valutazione invece si fonda in massima parte sulle dichiarazioni dell’assicurato sia prima della conclusione del contratto (per studiare la convenienza economica dell’affare) che in un momento successivo (per le eventuali variazioni del rischio).

Tratteremo, pertanto, preliminarmente dell’inesistenza e della cessazione del rischio per passare poi alle dichiarazioni dell’assicurato in sede di formazione del contratto⁸².

⁸⁰ Per un’indicazione delle varie tesi si veda CASTELLANO-SCARLATTELLA, *op. cit.*, pp. 215-216, che accenna pure alla posizione della giurisprudenza, orientata in prevalenza per la riconducibilità del rischio alla causa del contratto.

⁸¹ Così DONATI, *op. cit.*, p. 109.

⁸² Sarebbe forse opportuno un approfondimento in merito alla valutazione dei fatti successivi alla stipulazione e soprattutto alla particolarità dell’aggravamento del rischio nelle polizze marittime. Dato il tempo a disposizione ciò non sarà possibile, anche perché il tema riguarda un “momento” del rapporto assicurativo che non coincide con quello iniziale, oggetto della nostra analisi. Sul punto si veda comunque FERRARINI, *Le assicurazioni marittime*, cit., p. 168 ss., nonché, più specificamente, RAIMONDI, *Spunti in merito agli effetti del cambiamento di viaggio sulla copertura assicurativa delle Institute Cargo Clauses*, in *Dir. Trasp.*, 1994, p. 475.

b) *L'inesistenza e la cessazione del rischio. La specificità del rischio putativo.*

In base all'art. 1895 cod. civ. "il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto".

Il rischio, lo abbiamo visto, è stato definito come "possibilità di un evento dannoso".

Ne consegue che, nei casi in cui non sussista (o venga meno) tale possibilità, viene a mancare il rischio che è, lo ribadisco, un elemento essenziale dell'assicurazione.

Non vi è rischio pertanto nell'ipotesi di "impossibilità" ma pure in caso di "necessità" dell'evento⁸³.

Tale ultima precisazione, pur sembrando scontata, crea non pochi problemi nella pratica perché l'impossibilità o la necessità dell'evento non sono sempre facilmente accertabili, anche in sede di assunzione del rischio, posto che gli assicuratori non sempre dispongono di conoscenze tecniche specifiche (anche se in tal caso prudenza vorrebbe che si astenessero dal prestare copertura). Oltre a ciò l'assicuratore deve formare il suo giudizio in base ai dati forniti dal contraente che, come vedremo tra breve, non sono sempre completi.

A prescindere dalla valutazione delle parti, riterrei che la norma in esame non lasci spazio a valutazioni di carattere soggettivo. Quel che conta insomma è l'impossibilità o la necessità effettiva ed accertata in base ad elementi oggettivi.

È stato inoltre affermato che l'inesistenza del rischio va accertata non con riferimento alla "mancanza di possibilità di evento in astratto, ma dell'evento come è determinato e delimitato dalla polizza. Se pertanto le clausole delimitative sono tali da escludere praticamente la possibilità dell'evento si ha la mancanza del rischio"⁸⁴.

Prima di passare all'analisi del c.d. rischio putativo e dell'art. 514 cod. nav. (che deroga in parte ai principî sopra enunciati) accen-

⁸³ V. DONATI, *Trattato*, p. 179.

⁸⁴ In questi termini ancora DONATI, *op. cit.*, p. 179.

rò soltanto alla “cessazione del rischio durante l’assicurazione”, regolata dall’art. 1896 cod. civ.

Anche in tale ipotesi viene meno la possibilità dell’evento intervenuta successivamente alla stipulazione del contratto. Ciò significa che il contratto doveva ritenersi, a tutti gli effetti valido al momento della sua formazione.

Proprio per tale motivo l’ordinamento non prevede la nullità del contratto, come nell’ipotesi di inesistenza *ab initio* ma soltanto la risoluzione con efficacia *ex nunc*.

L’art. 1896 cod. civ. distingue le due ipotesi di cessazione dopo la stipulazione, quando essa intervenga dopo o prima del momento di efficacia del contratto e prevede conseguenze diverse riguardo ai premi. Nel primo caso sono dovuti all’assicuratore per intero i premi relativi al periodo di assicurazione in corso, mentre nella seconda ipotesi viene allo stesso riconosciuto soltanto un rimborso delle spese.

Passiamo ora all’argomento del c.d. rischio putativo, figura propria delle assicurazioni marittime (art. 514 cod. nav.) ed aeronautiche (in virtù del rinvio operato dall’art. 1021 cod. nav.)⁸⁵.

L’art. 514 introduce una normativa che in parte deroga all’art. 1895 cod. civ. statuendo che “se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere ovvero se il sinistro è avvenuto prima della conclusione del contratto, l’assicurazione è nulla quando la notizia dell’inesistenza o della cessazione del rischio ovvero dell’avvenimento del sinistro è pervenuta, prima della conclusione del contratto, nel luogo della stipulazione o in quello dal quale l’assicurato diede l’ordine di assicurazione”.

Il principio del rischio putativo trova una corrispondenza nella pratica inglese attraverso la stipulazione della clausola “*lost or not*

⁸⁵ Del rischio putativo si è interessata la dottrina e la giurisprudenza. In dottrina, da ultimo, v. CORRIAS, *Sulle peculiarità della disciplina del rischio nelle assicurazioni marittime*, cit., p. 33 ss. Si sono occupati dell’argomento, tra gli altri, GRIGOLI, *In merito alla disciplina dell’assicurazione del rischio putativo*, in *Assicurazioni*, 1978, 1, p. 620 ss.; CASTELLANO-SCARLATTELLA, *Le assicurazioni private*, cit., p. 216, FERRARINI, *op. cit.*, p. 114 ss.; RIGHETTI, *op. cit.*, p. 1370 ss.

lost” (regolata dalla Sec. 6 del M.I.A. 1906) che però, per produrre effetti, deve essere necessariamente prevista nella polizza.

La disposizione dell’art. 514 consente di attribuire rilevanza non soltanto all’esistenza effettiva del rischio ma pure a quella presunta, con una importante limitazione: il mancato pervenimento della notizia dell’inesistenza prima della stipulazione del contratto.

Si tratta, a ben vedere, di una limitazione che introduce un criterio oggettivo di valutazione, rendendo pertanto irrilevante la supposta esistenza del rischio da parte del contraente (e quindi la sua buona fede).

Un altro limite, di carattere probatorio, viene previsto dal secondo comma della norma in esame, in base al quale si presume *iuris tantum* che al momento della conclusione del contratto la notizia sia pervenuta tempestivamente nel luogo della stipulazione od in quello da cui l’assicurato ha dato l’ordine di assicurazione.

Secondo la dottrina prevalente⁸⁶ deve ritenersi legittima, in presenza dei presupposti indicati dall’art. 514, la pattuizione di una decorrenza antecedente alla stipulazione del contratto. Anzi, secondo tale tesi, la possibile decorrenza retroattiva rappresenterebbe il punto caratterizzante della disciplina del rischio putativo.

Si è poi aggiunto, conformemente alla giurisprudenza formatasi in materia, che il sinistro eventualmente occorso precedentemente alla stipulazione non può essere preso in considerazione, in caso di copertura retroattiva, se intervenuto prima del termine di decorrenza⁸⁷.

⁸⁶ In tal senso RIGHETTI, *Trattato*, cit., p. 1372; FERRARINI, *Le assicurazioni maritime*, cit., p. 115; in senso contrario CORRIAS, *Sulle peculiarità*, cit., p. 52-53, che nega la possibilità di far decorrere la copertura da un momento anteriore alla stipulazione in base ad una lettura letterale dell’art. 514.

⁸⁷ Si veda, oltre agli Autori citati nella nota precedente, Cass. 24.4.1961, n. 919, in *Giust. Civ.*, 1961, I, p. 1176, secondo cui (massima) “l’assicurazione del rischio putativo, ammessa in via eccezionale nel campo della navigazione marittima, consente la risarcibilità del sinistro verificatosi prima della conclusione del contratto, ma pur sempre nel lasso di tempo al quale, in virtù del successivo contratto, la copertura viene convenzionalmente estesa con efficacia retroattiva. Qualora il sinistro si sia verificato non soltanto anteriormente alla stipula del contratto di assicurazione, ma anche prima che iniziasse a decorrere il periodo di copertura convenzionale, non potrà invocarsi l’istituto del

c) *La valutazione del rischio: dichiarazioni inesatte e reticenze.*

L'assicuratore, nel momento in cui decide se ed in che termini assumere il rischio, deve poter disporre, oltre al suo bagaglio di conoscenze tecniche necessarie per poter operare, di tutti i dati rilevanti per una completa valutazione economica dell'affare.

Tale valutazione pertanto si compie precedentemente alla conclusione del contratto e si distingue da quelle successive nel corso del rapporto assicurativo.

Il nostro ordinamento pone espressamente un obbligo di fornire all'assicuratore i dati e le informazioni necessarie per la valutazione del rischio a cui segue, nel caso in cui vi sia l'intenzione di dare copertura al contraente, la determinazione del premio.

Tale obbligo (che assume rilevanza pure nel settore trasporti) comunque si inserisce in una disciplina che configura l'assicurazione quale contratto di "massima buona fede" (la "*utmost good faith*" dei giuristi inglesi) e che conseguentemente pone delle sanzioni in caso di inadempimento.

Il nostro Codice pertanto tratta delle dichiarazioni inesatte e reticenze agli articoli 1982 e 1983, rispettivamente con o senza dolo o colpa grave.

Prima di esaminare le conseguenze della violazione dell'obbligo di una corretta informazione, ritengo opportuno verificare entro quali principali limiti esso vincoli le parti.

Va anzitutto rilevato che il contraente, secondo la dottrina prevalente⁸⁸, non è tenuto a comunicare le circostanze di cui non sia a conoscenza.

Egli inoltre deve fornire, in modo completo e veritiero, tutte le indicazioni che siano influenti sul rischio, tanto che, in caso di cono-

rischio putativo, e il contratto di assicurazione sarà nullo (ex art. 1418 cod. civ.) per difetto di causa, perché il rischio dedotto in contratto è inesistente".

⁸⁸ Sul punto v. CASTELLANO-SCARLATTELLA, *Le assicurazioni private*, cit., pp. 219-220. In senso contrario DONATI, *Trattato*, II, cit., p. 309, secondo cui si ha violazione "indipendentemente dalla volontà o dalla conoscenza della realtà da parte del contraente". Segue tale ultima opinione Cass. 8.10.1956, n. 3404, in *Assicuraz.*, 1957, I, 2, p. 34.

scenza della reale situazione, l'assicuratore non darebbe il suo consenso o lo darebbe a condizioni diverse⁸⁹.

Sembra di poter ritenere poi che il contraente sia tenuto a fornire all'assicuratore anche le informazioni ottenibili da quest'ultimo usando l'ordinaria diligenza. Non è possibile infatti imporre all'assicuratore alcun obbligo di attivarsi per l'accertamento della reale situazione dei fatti.

Dopo aver esaminato, sia pure sommariamente, gli obblighi imposti al contraente, è giunto il momento di occuparsi della disciplina introdotta dagli artt. 1892 e 1893 cod. civ.

La prima norma prevede, in caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave, l'annullabilità del contratto ad iniziativa dell'assicuratore. La relativa azione deve essere esercitata entro l'usuale termine quinquennale di prescrizione ma, a pena di decadenza, l'assicuratore deve, entro tre mesi dalla conoscenza dell'inesattezza o della reticenza, comunicare all'assicurato l'intenzione di procedere all'impugnazione.

In caso di sinistro intervenuto prima del decorso del termine trimestrale di decadenza, l'assicuratore non è tenuto a corrispondere l'indennizzo.

L'art. 1893 invece, per le dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave, non prevede l'annullamento ma soltanto la possibilità di recedere dal contratto (sempre entro il termine di tre mesi) con una dichiarazione con effetto *ex nunc*.

In tal caso, se il sinistro interviene prima della dichiarazione di recesso, "la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose" (art. 1893, secondo comma).

La norma in esame peraltro non si occupa del caso in cui l'assicuratore, anziché richiedere un aumento di premio, non avrebbe coperto il rischio. In tale ipotesi, per colmare la lacuna, ritengo che sia possibile fare ricorso alle norme generali in tema di annullamento per errore.

⁸⁹ Cfr. DONATI, *op. cit.*, p. 306 ss.

d) “Non disclosure” e “misrepresentation” secondo la House of Lords.

L’analisi delle norme previste dal nostro ordinamento in tema di dichiarazioni inesatte e reticenze dà lo spunto per esaminare, in diritto inglese, le medesime problematiche che sono di notevole attualità a seguito della importante sentenza della *House of Lords* 25.7.1994 nel caso *Pan Atlantic Ins. v. Pine Top Ins.*⁹⁰.

Anche in diritto inglese il contratto di assicurazione è caratterizzato dal principio della “*utmost good faith*”, introdotto sin dal caso *Carter v. Boehm* risalente al 1766.

L’inadempimento dell’obbligo di buona fede può concretizzarsi nella “*non disclosure*” (corrispondente alla nostra reticenza) e nella “*misrepresentation*” (dichiarazioni inesatte o fuorvianti), regolate, per le polizze “*marine*”, rispettivamente dalle *Sections* 18-19 e 20 del M.I.A. 1906, e comporta, a differenza del sistema italiano, sempre l’annullabilità.

La difficoltà interpretativa consiste nella definizione del termine “*material*” che qualifica i fatti che devono essere necessariamente posti all’attenzione dell’assicuratore. Il dubbio inoltre si pone per l’individuazione del soggetto a cui si riferisce la rilevanza dei fatti. Ci si chiede infatti se il parametro di valutazione debba essere riferito al giudizio tecnico espresso in via teorica (ed oggettiva) di un *underwriter* che non abbia partecipato all’affare (“*independent*” o “*prudent*”) ovvero se l’esame debba riferirsi all’*underwriter* sottoscrittore (“*actual*”).

Della questione si era occupata in tempi relativamente recenti la *Court of Appeal* nel caso *CTI International Ins. v. Oceanus Mutual*⁹¹.

Nella sentenza ora citata si fa riferimento all’obbligo del contraente di fornire in forma sintetica ma accurata una presentazione

⁹⁰ La sentenza risulta pubblicata in *Dir. Mar.*, 1994, p. 1159, con nota di GRIGGS, *Marine Insurance: the doctrine of “utmost goodfaith” out of date?*, ivi, p. 1159. Cfr. pure N.G.C.C., 1995, I, 827, con nota di COCCO, “Buona fede, contratti di assicurazione e contratti uberrimae fidei nel diritto inglese”. La pronuncia, data l’importanza del tema trattato per il mondo assicurativo, è stata considerata a Londra come il precedente più significativo del settore negli ultimi decenni.

⁹¹ Pubblicata nel 1984, 1 *Lloyd’s Rep.*, p. 476.

del rischio, tale da consentire ad un “*prudent insurer*” una adeguata valutazione. La sentenza era stata criticata dagli operatori perché, facendo riferimento soltanto al giudizio oggettivo del “*prudent underwriter*” non teneva in considerazione la valutazione operata dall’effettivo (“*actual*”) assicuratore.

La questione è stata nuovamente riesaminata sia dalla *Court of Appeal* che dalla *House of Lords* nel caso *Pan Atlantic v. Pine Top*.

Il caso riguardava un trattato di riassicurazione relativo ad un’assicurazione *non-marine* che, nel periodo di operatività, era stato “colpito” da numerosi sinistri. Il riassicuratore *Pine Top* sostenne che il contratto doveva ritenersi viziato dato che, in sede di assunzione del rischio, non era stata adeguatamente presentata la situazione dei sinistri relativa alle annate precedenti. L’assicuratore *Pan Atlantic* ammise la *non disclosure* e la *misrepresentation* ma replicò che ciò non poteva considerarsi rilevante (“*material*”).

La *House of Lords*, nella sentenza citata, riconobbe il diritto del riassicuratore di non pagare i sinistri relativi al trattato con le seguenti interessanti motivazioni.

Per la valutazione della “*misrepresentation*” o “*non disclosure*” il giudice deve tener conto sia dell’opinione dell’*actual* che del *prudent underwriter*.

Tali giudizi peraltro operano su due piani diversi. La *House of Lords* ha statuito la necessaria sussistenza sia della “*materiality*” che dell’“*actual inducement*”.

Quanto alla *materiality*, essa sussiste allorché una circostanza sia ritenuta da un *prudent underwriter* influente per la valutazione del rischio anche se, ove conosciuta, l’assicuratore avrebbe ugualmente sottoscritto il contratto.

Per ottenere l’annullamento del contratto è però necessaria, secondo la Corte, oltre alla sussistenza della *materiality*, anche l’*actual inducement*.

Ciò significa che la circostanza materiale deve aver indotto l’*actual underwriter* a sottoscrivere la polizza o a prestare il suo consenso in base a determinate condizioni.

Ponendo l'attenzione sia sul giudizio dell'assicuratore "*independent*" (che viene convocato in qualità di testimone per esprimere una valutazione *ex post*) che sull' "*actual*" (che effettivamente ha sottoscritto la polizza), la *House of Lords* ha mutato l'indirizzo della *Court of Appeal* ed ha determinato un principio che, per il sistema della *common law*, avrà una sua rilevanza anche per i casi futuri.

e) *Le coperture "a rischi nominati" ed "all risks"*.

L'individuazione dei rischi coperti e dei rischi esclusi dalle varie coperture trasporti verrà esaminato da altri Relatori ed esula pertanto dalla presente indagine.

Mi pare peraltro opportuno, a conclusione della nostra conversazione, introdurre l'argomento mettendo in evidenza alcuni temi che potranno essere approfonditi in seguito.

Mentre il codice civile non accenna all'individuazione dei rischi assicurati, lasciando pertanto spazio all'autonomia contrattuale, l'art. 521 cod. nav. indica determinati rischi, pur facendo seguire tale indicazione con la copertura "in genere per tutti gli accidenti della navigazione".

Si è parlato pertanto, con riferimento a tale norma, di un principio di "universalità" di rischi.

I formulari per le polizze marittime corpi e merci predisposti negli anni ottanta non si riferiscono al sistema delineato dal legislatore ed introducono diverse coperture in deroga all'art. 521.

Senza entrare nel merito delle singole clausole, mi pare opportuno evidenziare in via generale la distinzione tra coperture "a rischi nominati" e "tutti i rischi" (ovvero "*all risks*" secondo la terminologia inglese).

Può insomma essere concessa al contraente l'alternativa tra una copertura per i soli rischi espressamente indicati ovvero per tutti i rischi, salve le esclusioni di polizza.

A prescindere dalla maggiore estensione della copertura "*all risks*", l'ulteriore vantaggio consiste, in caso di dubbio, nel principio

per cui ciò che non è espressamente escluso dovrà considerarsi coperto.

La predisposizione pertanto di una polizza che comprenda tutti i rischi produce importanti effetti sul piano probatorio, richiedendo all'assicurato soltanto la dimostrazione dell'esistenza "in stato sano" della cosa prima dell'inizio della copertura e del danno riscontrato al termine del viaggio⁹².

⁹² In questa chiave va letta la massima per cui "fornisce la prova della perdita totale delle merci, assicurate contro i rischi del trasporto marittimo alle condizioni delle *Institute Cargo Clauses-All Risks*, l'assicurato il quale prova l'avvenuta caricazione a bordo della nave vettrice mediante polizza di carico con indicazione del numero e del peso dei colli, nonché delle marche e del numero degli stessi e prova altresì che a destinazione sono stati offerti colli con le stesse marche e numeri diversi, aventi un peso notevolmente inferiore". Così App. Firenze 9.3.1984, in *Dir. Mar.* 1985, p. 354. V. pure, per l'interpretazione della clausola all'estero, *U.S. Court of Appeals*, 15.10.1974, *Pan American World Airways v. The Aetna Casualty & Security*, in *Dir. Mar.*, 1975, p. 412.

GUIDO DE VITA

(c.s.)

Ringrazio il dottor Pillinini per questa sua Relazione di grandissimo interesse. Ha tracciato la storia di tutto il contratto di assicurazione, citando tutto quello che c'era da citare con un *flash*, e soprattutto casi pratici che illustrano quanto avviene nel mondo legale, manageriale e nel mondo anglosassone in relazione ai principali problemi che sussistono in campo assicurativo. Ha condotto un'indagine molto accurata perché, al di là di queste sentenze che ha citato, una italiana e diverse inglesi, c'è una profonda informazione giurisprudenziale ed un'ottima documentazione dottrinale.

Ci ha detto cose interessantissime che vanno dalla clausola di vincolo alla copertura provvisoria, oltre a tutti gli spunti pratici che ci ha fornito.

Ed infine desidero sottolineare come il costante riferimento comparativistico all'ordinamento inglese è stato fatto tenendo in giusta evidenza la normativa italiana, non facendo, pertanto, il solito pedissequo ossequio a quella anglosassone.

Il dottor Pillinini ha finito per convincere un po' tutti di quello che diceva Giuseppe Ferri, uno fra i più grandi commercialisti italiani, secondo il quale c'è una sostanziale identità tra chi stipula un conto corrente bancario e chi stipula un contratto di assicurazione. Chi stipula il conto corrente, al momento in cui legge la convenzione d'assegno, si rende conto che ha solo obblighi e nessun diritto verso la banca; la posizione dell'assicurato è diversa: quando legge la polizza è convinto di avere anche dei diritti, quando poi si passa alla liquidazione del danno, la situazione non è dissimile da quella del correntista bancario.

Ringrazio ancora il dottor Pillinini e do la parola a coloro che desiderino intervenire.